

都道府県における医療機能情報提供制度の実施状況調査報告書(平成 21 年度)

調査報告者 三谷 博明

特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会事務局長

<要旨>

平成 18 年度の改正医療法を根拠法として、「医療情報の提供による患者・国民の適切な医療の選択の支援」を目的とした医療機能情報提供制度が平成 19 年 4 月 1 日より開始されている。対象となる病院、診療所、歯科診療所、助産所、薬局等の医療機関の管理者は、当該医療機関が有する医療機能に関する情報について都道府県知事に対して定期的に報告を行い、都道府県は受けた情報をそのまま住民・患者にインターネットや紙媒体を使って分かりやすいかたちで提供していくことが求められている。平成 19 年度、平成 20 年度の 2 年の間に、都道府県は規定の基本情報、詳細情報を公開することになっていたため、平成 21 年 4 月を待って全都道府県における医療機能情報提供制度の実施状況を調査・評価した。

平成 20 年度は、医療機能情報の提供開始状況を調査するだけであったが、今回は、提供される情報の内容や提供方法、使いやすさ等を客観的に評価するための評価シートを用意した。自治体トップページからの案内、制度趣旨の説明、利用法の案内、検索等の基本機能、追加機能、情報の最新性、個別情報の確認手段、医療計画との連動性、医療・健康関連情報の提供、隣接県の医療機能情報へのリンク、デザイン性、バリアフリーへの配慮、プライバシー保護、問い合わせ窓口の明示、全体評価の 15 の評価項目と各々の評価点を設定、合計の評価点から都道府県ごとの比較ができるようにした。

調査の結果、合計 50 点満点中、千葉県(40 点)、福岡県(33 点)、神奈川県(32 点)、岡山県(32 点)、埼玉県(29 点)が上位となった。いっぽう、該当ページが見つからず評価不能の徳島県を除外して、下位は山口県(1 点)、鳥取県(0 点)、広島県(0 点)、滋賀県(-2 点)、大分県(-5 点)であった。

評価項目別の達成度をみると、「自治体トップページからの案内」については、「自治体トップページで、よく目につくメニューやアイコン等から直接リンクで案内されている」が 51.1%で、アクセシビリティへの配慮が十分でないことがわかった。「制度趣旨の説明」と「利用法の案内」については、従来の救急医療情報システムとの混在などで、案内が不十分なところが多く、きちんと根拠法に触れた案内が必要ではないかと思われた。

「検索等の基本機能」、「追加機能」については、ほぼ全都道府県で「地域、診療科目による検索等の基本的機能」が提供されていて、さらに地図登録やかかりつけ医登録などのオプション機能や見比べ機能が一部県で提供されるなど先進性がうかがえた。

その他の評価項目については、「個別情報の確認手段」では、「個別医療機関ホームページへのリンク設定がない」が 44.7%、「隣接県の医療機能情報へのリンク」では、「隣接県の医療機能情報ページへのわかりやすいリンク案内がない(又はわかりにくい)」が 68.1%、「プライバシー保護」では、「個人情報の取り扱い方針(プライバシーポリシー)を記したページや文章はない」が 51.1%、「問い合わせ窓口の明示」では、「問い合わせ先の担当課名が不明」が

48.9%あったりするなど、医療機能情報提供サイトとして備えるべき条件や運用体制に課題があることが示された。

こうした調査結果をどうフィードバックしていくか、また評価項目や評価点の設定法など検討すべき課題があるが、「患者主体の医療の実現」を目指してつくられた制度をいい方向に導くためにも、今後もこうした調査研究事業に継続的に取り組んでいきたい。

A. 調査目的

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 84 号）」により、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部が改正され、改正後の医療法第 6 条の 3 及び関係法令に基づき、医療を受ける者が医療の選択を適切に行うために必要な情報を地域の住民・患者に提供していくとの趣旨のもと、医療機能情報提供制度が平成 19 年 4 月 1 日から実施されている。また、薬局においても、薬事法第 8 条の 2 に基づき、薬局から県へ報告された当該薬局の有する機能に関する情報について、分かりやすい形で提供することを義務付ける薬局機能情報提供制度が実施されている。

本制度により、対象となる病院、診療所、歯科診療所、助産所、薬局等の医療機関の管理者は、当該医療機関が有する医療機能に関する情報について都道府県知事に対して定期的に報告を行い、都道府県は受けた情報をそのまま住民・患者にインターネットや紙媒体を使って分かりやすいかたちで提供していくことが求められている。また、医療機関自身も同じ内容を院内またはインターネット等で閲覧に供することが義務付けられている。

報告する医療機能情報は、当初、名称、診療科目、診療日・時間等の基本情報と、病院へのアクセス、院内サービス等、費用負担等、提供サービスや医療連携体制に対する事項、医療の実績・結果に関する事項等の詳細情報を合わせて病院で 56 項目、診療所で 49 項目、歯科診療所で 31 項目、助産所で 26 項目であったが、病院と診療所については、平成 21 年より、産科医療補償制度への加入の有無の 1 項目が追加されている。平成 20 年度中に、基本情報、詳細情報の全ての情報を提供していくことが求められている。

日本インターネット医療協議会では、本制度の運用 2 年目にあたる平成 20 年度に、医療機能情報がインターネットにおいて、都道府県毎にどのように提供され始めているかを調査（参照 URL http://www.jima.or.jp/PRESS/2008_5_1/iryoukinou_houkoku1.pdf）したが、今年度は、評価の精度をあげるため、一定の客観的基準に基づいた詳細評価を行うことにした。

B. 調査方法

都道府県における医療機能情報提供サイトを利用者の視点から評価するため、自治体トップページからの案内、制度趣旨の説明、利用法の案内、検索等の基本機能、追加機能、情報の最新性、個別情報の確認手段、医療計画との連動性、医療・健康関連情報の提供、隣接県の医療機能情報へのリンク、デザイン性、バリアフリーへの配慮、プライバシー保護、問い合わせ窓口の明示、全体評価の 15 項目から詳細評価が記入できる評価シートを作成した。各項目ごとに評価の観点を付記し、評価点を設定した。要求事項の達成度や出来具合によって、プラスの

評価が可能なものは0～2の評価点をつけ、重要度によって2～3の重み付け係数を乗じた評価点を算出、また準拠が当然と考えられるものが出来ていない場合は-1の減点評価を行い、全項目の合計点を出すようにした。また、実際の医療機能情報提供サイトにアクセス、閲覧・利用した際に気づいた点や提供される機能やサービスで確認できた内容を個別コメントとして記入できるようにした。(表1の「個別評価シート」原本参照)

本制度の準備期間が終了し、全都道府県の医療機能情報提供サイトが出揃う平成21年4月1日を待って、平成21年4月6日から6月4日までの間に、全都道府県のサイトにインターネットでアクセス、トップページから該当する病院・診療所等の医療機能情報提供サイトへのアクセスを行った。自治体トップページからのリンク案内がない場合やすぐに該当のページが見つからない場合は、「医療機能情報」をキーワードにしたサイト内検索を行ったりして探し出した。

C. 調査結果

1. 医療機能情報の提供状況

47都道府県中、46都府県が規定の医療機能情報を提供していたが、1県(徳島県)だけ調査日である5月24日前後の時点でも提供できていなかった。大分県は、該当する医療機能情報がエクセルファイルで提供されているだけであった。平成21年3月17日時点で、提供開始していなかった青森、千葉、長崎、鹿児島県の4県も提供を開始していた。

2. 個別評価の結果

個別評価シートを使って全都道府県の医療機能情報提供サイトを評価した結果を表1の個別評価シート(都道府県名)に示す。北海道から沖縄まで各評価項目の評価点を一覧にしたものを表2の全都道府県比較に示す。また、合計得点の順に並べたものを表3の全都道府県比較(合計得点順)に示す。50点満点中、上位10をあげると、千葉県(40点)、福岡県(33点)、神奈川県(32点)、岡山県(32点)、埼玉県(29点)、長崎県(27点)、静岡県(24点)、熊本県(20点)、東京都(19点)、栃木県(18点)の順であった。

いっぽう、下位は該当ページが評価不能の徳島県を除外して、沖縄県(5点)、北海道(4点)、愛知県(4点)、兵庫県(4点)、山梨県(1点)、山口県(1点)、鳥取県(0点)、広島県(0点)、滋賀県(-2点)、大分県(-5点)であった。

3. 評価項目ごとの評価結果の分布

評価項目ごとの評価結果の分布を表4の全都道府県比較(評価項目別)に示す。

項目別にみると、

「自治体トップページからの案内」においては、「自治体トップページで、よく目につくメニューやアイコン等から直接リンクで案内されていない」が22(全都道府県47を100とした割

合 46.8%)、「自治体トップページで、よく目につくメニューやアイコン等から直接リンクで案内されている」が 24(同 51.1%)であった。

「制度趣旨の説明」においては、「医療機能情報提供制度の趣旨について説明がない(又は十分でない)」が 19(同 40.4%)、「医療機能情報提供制度の趣旨について説明がある」が 27(同 57.4%)であった。

「利用法の案内」においては、「当該サービスの利用法についてわかりやすい案内がない」が 27(同 57.4%)、「当該サービスの利用法についてわかりやすい案内がある」が 15(31.9%)、「当該サービスの利用法についてわかりやすい案内があるのに加えて用語説明まである」が 4(8.5%)であった。

「検索等の基本機能」においては、「地域、診療科目による検索等の基本的機能において検索が容易でないなど、難がある」が 1(同 2.1%)、「地域、診療科目による検索等の基本的機能が提供されている」が 34(同 72.3%)、「地域、診療科目による検索等の基本的機能が提供されていて、さらに使いやすくできている」が 11(同 23.4%)であった。

「追加機能」においては、「特に目につく追加機能はない」が 19(同 40.4%)、「追加機能がよくできている(例：地図登録、かかりつけ医登録等の機能あり)」が 25(53.2%)、「追加機能が非常によくできている(例：比較機能あり)」が 2(4.3%)であった。

「情報の最新性」においては、「原則年 1 度の定期的報告に基づいた情報提供であることが明示されていない」が 34(72.3%)、「原則年 1 度の定期的報告に基づいた情報提供であることが明示されている」が 5(同 10.6%)、「個別医療機関の情報の報告日まで明示されている」が 7(同 14.9%)であった。

「個別情報の確認手段」においては、「個別医療機関ホームページへのリンク設定がない」が 21(44.7%)、「個別医療機関ホームページへのリンク設定がある」が 25(同 53.2%)であった。

「医療計画との連動性」においては、「医療計画制度に関する説明、又は医療計画に関する情報やページへのリンク案内等はない」が 29(同 61.7%)、「医療計画制度に関する説明、又は医療計画に関する情報やページへのリンク案内等がある」が 17(36.2%)であった。

「医療・健康関連情報の提供」においては、「医療・健康関連の情報の提供(リンク案内含む)はない(又は少ない)」が 30(63.8%)、「医療・健康関連の情報がよく提供されている」が 16(同 34.0%)であった。

「隣接県の医療機能情報へのリンク」においては、「隣接県の医療機能情報ページへのわかりやすいリンク案内がない(又はわかりにくい)」が 32(同 68.1%)、「隣接県の医療機能情報ページへのわかりやすいリンク案内がある」が 13(同 27.7%)、「(島嶼のため)対象外」が 1(2.1%)であった。

「デザイン性」においては、「ページ構成、デザイン、レイアウト等の出来具合はよくない」が 2(同 4.3%)、「ページ構成、デザイン、レイアウト等の出来具合はふつう」が 28(同 59.6%)、「ページ構成、デザイン、レイアウト等の出来具合はよい」が 9(同 19.1%)、「ページ構成、デザイン、レイアウト等の出来具合は非常によい」が 7(14.9%)であった。

「バリアフリーへの配慮」においては、「バリアフリーの特別な配慮において問題がある(文字が読みづらい等)」が 1(同 2.1%)、「バリアフリーの特別な配慮はない」が 23(同 48.9%)、「バリアフリーの特別な配慮がある(文字の大きさ設定が可能)」が 20(同 42.6%)、「バリアフリー

の特別な配慮がある(読み上げ機能あり)」が2(同 4.3%)であった。

「プライバシー保護」においては、「個人情報の取り扱い方針(プライバシーポリシー)を記したページや文章はない」が24(同 51.1%)、「個人情報の取り扱い方針(プライバシーポリシー)を記したページや文章がある」が22(同 46.8%)であった。

「問い合わせ窓口の明示」においては、「問い合わせ先の担当課名が不明」が23(同 48.9%)、「問い合わせ先の担当課名に加えて、電話番号、メールアドレス、記入フォームのいずれかが案内されている」が23(同 48.9%)であった。

「全体評価」においては、「一部課題がある」が37(78.7%)、「全体的によくできている」が9(同 19.1%)、「全体的に非常によくできている」が0(同 0%)であった。

D. 考察

医療機能情報提供制度の当初の実施スケジュールとして、平成19年度においては、全国規模の医療機能調査の開始、調査結果のとりまとめ、都道府県より医療機能調査結果の公表(すなわち、医療機能情報の公表)を、平成20年度においては、都道府県より全項目の医療機能情報の公表が予定されているが、これらに連動して医療計画の見直し手続きや新たな医療計画制度を実施していく旨が定められていた。平成19年度、平成20年度の2年の準備期間を経て、本制度は本格運用されるようになった。本調査は、新たな医療機能情報提供制度が医療制度改革の趣旨でもある「医療情報の提供による患者・国民の適切な医療の選択の支援」に役立っていくのを、受益者である患者・国民の立場からきちんと見守っていくことを目的として、日本インターネット医療協議会が取り組んでいる調査研究事業のひとつである。

昨年に引き続き、本制度の実施状況を調査するにあたって、今回は、具体的・客観的評価を行うため、15の評価項目からなる評価基準を設定し、評価の観点を明確にするとともに、一定の評価点のつけ方のもとに評価した結果を点数化し、都道府県ごとの比較ができるようにした。評価の観点は、あくまでも医療機能情報の提供サイトとして「あるべきかたち」から評価しているため、独断になっていることも否めない。本制度の運用は自治体に任せられていること、また多くのサイトが従来の救急医療情報システム等をリニューアルして本制度への対応を行っているなどから一律の評価に限界はあるかもしれない。昨年度の簡易調査で、本制度への取り組み状況に自治体によって差があることがうかがえたが、詳細評価によってその違いを明確にすることで、今後どうあるべきかの議論につなげていく資料として供せるものとする。

以上の前提で、個別具体的項目に関し、考察してみると、まず、医療機能情報提供ページが備えるべき機能として、調べたい医療機関の医療機能を住民に「分かりやすいかたちで提供していく」というのが基本であるなら、検索の容易性は必須でエクセルファイルのようなかたちでアップしただけというのは手抜きと思われよう。

「自治体トップページからの案内」については、「自治体トップページで、よく目につくメニューやアイコン等から直接リンクで案内されている」が51.1%しかなかったが、情報の重要度、緊急度からして、トップページからの直接リンクの設定対応が望まれる。「制度趣旨の説明」については、「利用法の案内」にも関連するが、従来の救急医療情報システムとの混在などで、案内が不十分なところが多かったが、少なくとも、きちんと根拠法に触れた案内が必要

ではないかと思われる。

「検索等の基本機能」、「追加機能」については、ほぼ「地域、診療科目による検索等の基本的機能が提供されている」上で、地図登録やかかりつけ医登録のオプション機能が半分以上の割合で提供されているだけでなく、見比べ機能も一部県で提供されるなど先進性がうかがえた。

「情報の最新性」については、本制度の趣旨説明が十分でないこととも関連して、「原則年1度の定期的報告に基づいた情報提供であることが明示されていない」ところが7割もあった。

「個別医療機関の情報の報告日まで明示されている」が14.9%あるいっぽうで、医療機関からの報告日とサイトへの情報アップ日が紛らわしいなどのケースがあった。

「個別情報の確認手段」については、「個別医療機関ホームページへのリンク設定がない」が44.7%もあったが、ホームページを有する医療機関のURLを記載する際は、利用者の利便性と安全性を配慮し、外部サイトへの移動のアナウンスを前提としたリンク設定があるのが望ましいであろう。

「医療計画との連動性」、「医療・健康関連情報の提供」については、住民に役立つ医療・健康情報を提供するポータルサイトの機能を有しうること、また医療機能情報は地域の医療計画の基礎になる情報であることから、これらの情報の連動性が求められる。

「隣接県の医療機能情報へのリンク」については、「隣接県の医療機能情報ページへのわかりやすいリンク案内がない(又はわかりにくい)」が68.1%となっていたが、隣接県の医療機能情報へのリンクは制度が求める事項であり、早急の改善対応を要する。

「デザイン性」については、ページ構成、デザイン、レイアウト等の出来の良し悪しと言っても主観の入る部分であるが、優れたデザインは機能性に結びつくものでもあり、利用者が魅力を感じるページづくりが望まれよう。

「バリアフリーへの配慮」については、「バリアフリーの特別な配慮はない」が48.9%と半分近くで、まだ配慮が十分とはいえないことが示された。

「プライバシー保護」については、意見や問い合わせの受付でメール受信をしながら、「個人情報の取り扱い方針(プライバシーポリシー)を記したページや文章はない」が51.1%に上っていたが、これも必須であるべきポリシーの明示ができていないということで改善が求められる。

「問い合わせ窓口の明示」については、「問い合わせ先の担当課名が不明」が48.9%もあり、制度の運用責任体制の不明確さをなくすためにも、きちんとした情報開示が求められる。

以上のように、今回の評価では多くのサイトが医療機能情報提供サイトとして備えるべき条件に不備があり、情報へのアクセスビリティや情報の提供法に課題があることが示された。その多くは医療機能情報提供サイトである以前に、今や日常的インフラとなったインターネットを通じた情報サービスを提供していく際に基本的に留意すべき点であると考えられる。将来的に、医療・健康分野において、住民向けにより高度なサービスが提供開始されることも予想されるため、現時点から情報の提供・利用時の安全への配慮が求められよう。

今回、初めて専用の評価シートを使った詳細評価を行ったが、評価手法にかかる課題として、評価点の設定法、評価者数、評価項目の内容などがあげられる。評価点の設定法については、問題点を明確にするため、あえて減点項目を設け、合計点でマイナス評価ともなる評価点の設定を行ったが、一般的な評価手法として妥当なのかどうか。また、評価者については、全都道

府県を複数で分担することよりも、まずは一人が一定基準で全都道府県を評価することを優先したが、偏りをなくするためには複数者による評価が必要であろうと思われる。

評価項目の内容については、医療機能情報提供制度の趣旨を反映したページになっているかという観点からの評価を主としたが、今後、詳細・多様な情報をどのように提供すれば利用者が使いやすいのか、検索システムやデータベースのあり方も含めた評価をしていく必要があるだろうと思われる。

昨年と今年の調査を通じての感想であるが、国の制度でありながら、事業主体は都道府県であり、取り組み姿勢の差が目立つこと。しかしながら、自治体の規模や大都市圏か地方圏かでの出来の差はないこと。制度の運用状況はまちまちで、提供される情報も提供法・利用法も各々違って、都道府県をまたいだ横断的な利用がしにくいことがわかった。にもかかわらず、似たような情報提供システムもあり、開発・運用コスト面で無駄や重複がないか気になった。今後、こうした調査結果をどうフィードバックしていくのか、評価結果が40点から5点にも差が出るような現状で、利用者である患者・国民の視点に立って、改善対応していく仕組みはないのか、そもそもこうした評価は誰が行うべきなのかといった疑問も生じている。

本制度がまだ始まったばかりで十分住民に周知されていないという問題はあるが、患者・国民側においても、「患者主体の医療の実現」を目指してつくられた制度の運用を行政任せにせず、自らに関係する事柄として見守り、評価し、よりよい制度運用へとつながる働きかけを積極的に行っていくという姿勢が大事になってきていると思われる。

日本インターネット医療協議会では、NPO活動の一環として、今後も引き続き、都道府県における医療機能情報提供制度の実施状況の調査を行っていく予定でいる。

注：本調査にあたっては、特定非営利活動法人日本インターネット医療協議会(JIMA)がインターネットの医療・健康サイトの自主的基準として策定・運用する「eヘルス倫理コード」や一般利用者向けの「医療情報利用の手引き」を参考にした。

eヘルス倫理コード：http://www.jima.or.jp/ehealth_code/index.html

医療情報利用の手引き：<http://www.jima.or.jp/trust/userguide1.html>